

Planilla 3

Auditoría Regional de AT en institución educativa comúnA ser completada y firmada por **personal administrativo y profesional auditor** de la Dirección Regional

Apellido y nombre del afiliado _____

Nº de afiliado _____ Nº de trámite _____

Tildar según corresponda

	Documentación que debe estar en el trámite	Adjuntado	No corresponde
Afiliado	Fotocopia de DNI del titular y del familiar para el cual se solicita el servicio. En caso de corresponder se adjuntará la documentación que pruebe el vínculo.		
	Fotocopia de la credencial de IOMA del titular y del afiliado para el cual se solicita el servicio.		
	Fotocopia del último recibo de sueldo o recibo de pago en caso de afiliados voluntarios.		
	En caso de poseer Certificado Único de Discapacidad, copia del mismo.		
	Si posee Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA, esta reemplaza la documentación básica (DNI, credencial de IOMA, último recibo de sueldo o de pago de cuota afiliatoria) y al Certificado Único de Discapacidad. Sólo se deberá anexar la Verificación afiliatoria.		
Prescriptor	Prescripción del profesional de la salud a fin con el diagnóstico del afiliado (Médico, Lic. en Psicología, Lic. en Terapia Ocupacional, Lic. en Psicopedagogía, Lic. en Fonoaudiología).		
	Historia clínica confeccionada por profesional de la salud a fin con el diagnóstico del afiliado Médico, Lic. en Psicología, Lic. en Terapia Ocupacional, Lic. en Psicopedagogía, Lic. en Fonoaudiología).		
De las autoridades intervinientes	Autorización para el ingreso del Acompañante Terapéutico en institución educativa común con firma, sello de la Inspectoría de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación en provincia de Buenos Aires o autoridades intervinientes del Ministerio de Educación de Ciudad Autónoma de Buenos Aires detallando nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución.		
Acompañante Terapéutico	Fotocopia del título de formación.		
	Currículum Vitae .		
	Constancia de opción de AFIP.		
	Plan de trabajo ajustado a las indicaciones del profesional prescriptor.		
	En caso de renovación: a) Informe de evolución del Acompañante Terapéutico, b) Indicaciones específicas del profesional prescriptor sobre las tareas que deberán ser realizadas por el Acompañante Terapéutico en nuevo período y c) Orden de prestación anterior (autorización).		
	Planilla 2. Información del Acompañante Terapéutico en institución educativa común.		
En caso de reintegro se sumará	Factura conformada B o C según requisitos de facturación emanados de AFIP.		
	Planilla de asistencia con conformidad del afiliado.		
	Constancia de CBU.		

No se incluirá en la solicitud de cobertura ningún presupuesto. La valoración de las prestaciones contenidas en el Anexo II de la presente Norma constituye para IOMA el 100% de su cobertura.

Informe técnico y evolución a cargo del auditor regional

This image shows a full page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. The top-left corner of the page is rounded, while the rest of the corners are sharp. There is no handwriting or other markings on the paper.

Firma y sello del auditor regional

Fecha _____ / _____ / _____